Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Rok II. Marzec 1930 Nr 3.

Pielęgniarka Polska Nr 3

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr 3

SOMMAIRE:

Rok II. Marzec 1930 Nr. 3.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD KIERUNKIEM HANNY CHRZANOWSKIEJ, JADWIGI SUFFCZYŃSKIEJ I WANDY LANKAJTESÓWNY.

Podstawy diety normalnej

(Ciąg dalszy)

Poprzednio rozpatrywaliśmy 2 pierwsze podstawy racjonalnej dietetyki, a więc: I. Pożywienie musi być starannie przyrządzone i umiejętnie podane. II. Pożywienie musi dostarczyć dostatecznej ilości kaloryj. Przechodzimy do następnego punktu:

III. Pożywienie musi zawierać wystarczającą ilość białka.

Białka składają się z węgla, wodoru, tlenu i azotu. Niektóre białka posiadają też fosfor i siarkę. Poza wytwarzaniem ciepła, białka pełnią drugą funkcję, bardzo doniosłą, której nie mają tłuszcze i węglowodany, mianowicie budowanie tkanek. Białko występuje w różnorodnej postaci, a więc np. jako białko w jajku, kazeina czyli sernik w mleku, gluten w mące, myozina w mięsie.

Ostateczne produkty rozkładu cząsteczek białka w naszym przewodzie pokarmowym, to aminokwasy; niektóre z nich są absolutnie niezbędne do budowania komórek. Białka, które dostarczają największej ilości tych absolutnie niezbędnych aminokwasów, nazywają się białkami absolutnemi. Najlepsze białka to: białko w mleku, serze, mięsie, wątrobie, jajku. Niektóre warzywa, jak groch, fasola, bób, soczewica, kukurydza, też są bogate w białko, ale jest to białko nawpółkompletne, t. j. zawiera w niedostatecznej ilości absolutnie niezbędne aminokwasy; dlatego należy spożywać te pokarmy wraz z dodatkiem mleka, sera, jaj, mięsa.

Spożywanie pokarmów białkowych w nadmiernej ilości jest szkodliwe i nieekonomiczne, ponieważ białko nie może być w organizmie magazynowane; resztki białka po strawieniu obarczają zbytnio działalność wątroby i nerek. Natomiast dieta zbyt uboga w białko, może sprowadzić

rozkład białka w tkankach organizmu. To też przy odżywianiu organizmu, będącego w stanie budowy, a więc w diecie dzieci i ozdrowieńców, trzeba szczególną zwrócić uwagę na odpowiednią ilość białka i to zwłaszcza znajdującego się w mleku.

Normalnemu dorosłemu człowiekowi wystarczy $^3/_4$ — 1 gr. białka na 1 kg. wagi, t. j. około 50—70 gr. dziennie, dla dziecka do roku 3 gr. na 1 kg. wagi, potem 2—$1^1/_2$ gr. na 1 kg. wagi.

IV. W budowie tkanek doniosłą rolę odgrywają poza białkiem sole mineralne. Od niedawna dopiero zaczęto oceniać ważność dostarczania ich organizmowi. W miarę postępu nauki chemii i higjeny, zanika zwyczaj spożywania dużej ilości mięsa. Na uczcie u Wierzynka podawano gościom całe sarny. Obiady w zamożniejszych domach składały się z kilku potraw mięsnych, wigilją obowiązkowo musiała składać się z kilku gatunków ryb, prócz innych potraw i t. d. Obecnie jadamy głównie tkankę mięsną, rzadziej organy wewnętrzne zwierzęcia.

Od czasu, gdy nastąpiła selekcja pożywienia, a sztuka kulinarna bardzo się skomplikowała, gdy zaczęto mleć zanadto mąkę, a tym sposobem usunięto więcej niż $^3/_4$ soli mineralnych z ziarna, — pożywienie nasze nie zawiera potrzebnych minerałów, a zwłaszcza mało jest w niem wapna, fosforu i żelaza.

Wapno uważano dawniej za niezbędny składnik pożywienia, zapobiegający krzywicy, oraz konieczny przy formowaniu zębów; obecnie stwierdzono, że najważniejszą rzeczą jest zachowanie właściwego stosunku asymilowanego wapna do fosforu. Trzy szklanki mleka dziennie dla dziecka, a 2 dla osoby dorosłej, zapewniają dostateczną ilość obu tych składników.

Żelazo jest niezbędne przy procesach utleniania pokarmów i przy zapobieganiu anemji. Dość znaczne ilości żelaza znajdują się w warzywach zielonych i owocach, szczególnie w surowych śliwkach, figach, daktylach, prócz tego w wątróbce, wołowinie i żółtku z jajka.

Brak jodu ma też ogromny wpływ na organizm. A więc w okolicach, gdzie brak jodu w wodzie, powstaje choroba tarczycy, tendencja do wola; do takich miejscowości zalicza się Szwajcarja i północno-wschodnie Stany Ameryki Północnej.

Sole mineralne wpływają także na osmotyczną równowagę płynów w naszym organizmie i one to utrzymują równowagę między kwasami i zasadami we krwi.

Dieta dostarcza organizmowi nadmiaru kwasów, gdy przeważa w niej obfitość mięsa, jaj, pokarmów zbożowych, zawierających fosfór, siarkę, chlor, — a gdy uboga jest w pierwiastki, dostarczające krwi zasad, t. j. alkalotwórcze, a więc w sód, potas, wapno — te znajdują się w warzywach i owocach.

Sole mineralne odgrywają również bardzo ważną rolę przy regulowaniu bicia serca i budowie mięśni wogóle.

V. Mówiąc o racjonalnem odżywianiu, wspomina się często o roli witamin. Tu trzeba zaznaczyć, że nietyle ilość ich odgrywa rolę, ile brak ich w diecie przez dłuższy przeciąg czasu może obniżyć naturalną odporność organizmu na choroby. Brak t. zw. witaminy A może wywołać wiele zaburzeń przewodu oddechowego oraz pewne oftalmiczne chorobowe stany. Witamina A znajduje się w obfitości w zielonych warzywach,

sokach ze świeżych owoców i warzyw (pomarańcze, cytryny, pomidory, kapusta, marchew), w tranie, w mleku pełnem i maśle. Również i witamina D znajduje się w tych pokarmach, a szczególnie obficie występuje wtedy, gdy były one wystawione na dłuższe bezpośrednie działanie słońca.

Brak witaminy D wywołuje zaburzenia w prawidłowej asymilacji wapna i fosforu, a więc krzywicę.

W zimie, gdy brak słońca, pod którego wpływem witamina D tworzy się pod skórą i leczy szybko krzywicę u dzieci, należy dawać im tran, który jest najlepszem źródłem witaminy D.

W grubych kaszach, chlebie z pełnego przemiału, w warzywach — znajduje się witamina B, antyneurytyczna, zapobiegająca chorobie nerwów Beri — beri.



Kuchnia dietetyczna w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa (Koszykowa 78) prowadzona przez p. Marję Morzkowską

W surowiznach, a szczególnie w cytrynach, pomarańczach, obficie występujące witamina C, zapobiegająca szkorbutowi.

Istnieją jeszcze inne witaminy, które mają również specyficzne znaczenie w przemianie materji.

VI. Pokarmy, zawierające niezbędne witaminy i sole mineralne, t. j. owoce, chleb z pełnego przemiału, grube kasze, zielone warzywa, dostarczają również dosyć o b j ę t o ś c i o w e g o m a t e r j a ł u, który jest potrzebny do regulowania wypróżnień.

Należy pamiętać o tem, że regularność wypróżnień (najlepiej po śniadaniu) wpływa korzystnie nietylko na czynność naszych organów, ale też na nasz ustrój nerwowy i na funkcje mózgu. Powiedzmy — rozjaśnia umysł. Wprowadzając chleb razowy i kasze na śniadanie, warzywa na

obiad i kolację, owoce świeże (jabłka, kompoty ze śliwek suszonych w zimie), zapobiegamy środkami naturalnemi — obstrukcji.

VII. W o d a jest niezbędna dla zdrowych i chorych. Należy jej pić 3 — 4 szklanek dziennie, w braku zaś zup nawet 4 — 7 szklanek. We wszystkich 3 funkcjach: trawieniu, absorpcji (wchłanianiu) i przemianie materji, woda pełni ważną rolę, o czem obszerniej pomówimy w innym artykule.

Na podstawie tego krótkiego przeglądu zasad diety normalnej, Czytelnicy zgodzą się ze mną, że pielęgniarki, zwłaszcza społeczne, wiele mogą dokonać w zakresie uświadomienia ogółu o lepszem przyrzadzaniu pokarmów, odpowiednim ich wyborze oraz w zakresie popularyzowania ostatnich odkryć naukowych w dziedzinie dietetyki.

Marja Morzkowska
Magister przyrody i dietetyki

O wyroślach gruczołowatych u dzieci

Przy zestawianiu wyników badań dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, chorych na nos, gardziel, krtań i uszy, rzuca się w oczy przeważająca liczba przypadków, w których schorzenia te należą od niedrożności oddechowej nosa. Przypadki te należą do tych szczęśliwych, gdzie roztoczono opiekę lekarską, lub pielęgniarską, lub gdzie daleko posunięte zmiany chorobowe zmusiły rodziców do zwrócenia się o poradę. Poza niemi pozostają szeregi dzieci (w miastach i na wsi), u których, czyto dzięki brakowi uświadomienia, czy bagatelizowaniu, na nieprawidłowości te uwagi się nie zwraca; a przecież jedynym prawidłowym torem oddechowym — jest tor nosowy, zapewniający dopływ powietrza, o odpowiedniej ciepłocie i wilgoci, oczyszczający je z kurzu i bakteryj. Oddychanie nosem decyduje o normalnym rozwoju szczęki górnej, klatki piersiowej i płuc, oraz zabezpiecza od wielu stanów chorobowych gardzieli, krtani, tchawicy i oskrzeli. Przyczyn niedrożności oddechowej nosa jest wiele, na pierwszem miejscu u dzieci postawić musimy obecność w nosogardzieli t. zw. wyrośli gruczołowatych (vegetationes adenoideae).

Wyrośla gruczołowate, lub, jak inaczej nazywamy je, migdałek gardzielowy, są tworem dochodzącym czasami wielkości truskawki, przyczepionym szeroką podstawą do stropu nosogardzieli, powierzchnią swą zasłaniającym wejście do nozdrzy tylnych. Pod względem budowy anatomicznej przypomina on migdalki podniebienne, bo też należy do limfoidalnego pierścienia, opasującego przejście z jamy ustnej do gardzieli. Przerost migdałka gardzielowego może ujawnić się u noworodka, lub oseska, najczęściej jednak spostrzegany jest w wieku 4—12 lat. W okresie pokwitania rozpoczyna się jego zanik, lecz może i przetrwać, tak, że i u osobników dorosłych spotkać go można nierzadko. Przerost wyrośli gruczołowatych widujemy na całej kuli ziemskiej, obfitują weń jednak kraje o klimacie wilgotnym i zimnym (Finder). Co wywołuje przerost migdałka gardzielowego niewiadomo, prawdopodobnie mamy do czynienia z ogólną skazą ustroju, zresztą bliżej nieokreśloną.

Jakie są objawy tego schorzenia? Rodzice zwracają się do nas najczęściej z tem, że dzieci źle, lub wcale nie oddychają nosem. Śpią z otwar-

temi ustami, chrapią i zgrzytają zębami. Śpią niespokojnie, często budzą się wystraszone. Ich wygląd ogólny jest charakterystyczny: usta stale uchylone, warga górna zgrubiała, przodująca, lub uniesiona ku górze, skóra nozdrzy zmacerowana, wejście do nosa często wypełnione śluzową wydzieliną, twarz głupkowata.

Następstwem wykluczenia nosa z toru oddechowego jest zmiana barwy głosu: daje się słyszeć od rodziców pacjenta, że dziecko mówi przez nos. Właściwie mamy tu do czynienia ze zjawiskiem wręcz odwrotnem, dzięki bowiem zatkaniu nosa źle wymawiane są głoski nosowe· *m* i *n*, które brzmią prawidłowo jedynie przy otwartym nosie, jako ich rezonatorze.

W bróździach i dołkach wyrośli gruczołowatych znajdują dobre warunki rozwoju drobnoustroje, one to doprowadzają do wystąpienia stanów zapalnych nosogardzieli i mogą opuszczać się w dół po tylnej ścianie gardzieli, dawać jej podrażnienia kataralne, lub idąc dalej na krtań, być powodem długotrwałych chrypek.

Oddychanie ustami jest powierzchowne, cierpią na tem płuca, mięśnie wdechowe, mniej pracując, nie rozciągają dostatecznie klatki piersiowej, to też często widujemy dzieci gruczołowate o klatkach piersiowych płaskich, źle wykształconych. Zrozumieć łatwo, że warunki takie usposabiają ustrój do zakażenia gruźliczego. Mimo licznych obserwacyj nie stwierdzono natomiast, aby wyrośla gruczołowate były wrotami wejścia dla infekcji gruźliczej.

Poważnem następstwem przerostu migdałka gardzielowego są zaburzenia słuchowe. Obserwacje dzieci w wieku szkolnym wykazały, że większość nosicieli wyrośli ma słuch upośledzony. U dzieci wyrośla są najczęstszą przyczyną występowania chorób uszu ropnych i nieropnych. Przerośnięty nadmiernie migdałek gardzielowy uciska na ujścia trąbek Eustachjusza, które, jak wiemy, łącząc ucho środkowe z drogami oddechowemi, otwierają się do nosogardzieli. Zresztą zamknięcie trąbki może nastąpić wskutek obrzęku śluzówki, wyścielającej ją, co w każdym niemal z omawianych przypadków ma miejsce jako wyraz kataru nosogardzieli. Po przerwaniu dopływu powietrza do ucha środkowego, ilość zamkniętego w niem powietrza ulega wchłonieniu przez naczyńka krwionośne jego ścian i wytwarza się próżnia: błona bębenkowa zostaje wciągnięta, w jamie bębenkowej powstaje przesiąk surowiczy, który wywołuje albo początek sprawy bliznowaciejącej, unieruchamiającej łańcuszek kostek słuchowych, albo będąc zakażony przez drobnoustroje, mogące znaleźć się na śluzówce trąbki — ropotoki ucha środkowego. Z pośród głuchoniemych pewien procent należy niewątpliwie do tych, u których w związku z obecnością przerośniętego migdałka gardzielowego, wystąpiło ropne zapalenie ucha środkowego, powikłane przejściem sprawy na ucho wewnętrzne i zniszczeniem zakończeń czuciowych nerwu słuchowego.

Następną serję zaburzeń przedstawia utrudnienie w przyjmowaniu pokarmów: starsze dzieci i dorośli podają, iż często podczas żucia lub picia odczuwają duszność, dla zaczerpnięcia powietrza robią wdech ustami, nierzadko przytem zachłystując się. Nieprawidłowość ta nabiera dużego znaczenia u osesków: one to mając wypełnione usta piersią matki lub smoczkiem, wobec niedrożności nosa, przerywają regularne ssanie dla oddychania ustami.

Oddawna znany jest fakt, że osobniki z wyroślami zdradzają zaburzenia psychiczne i nerwowe. Pierwsze wyrażają się rozproszeniem uwagi, sennością i obniżoną żywotnością, drugie (znacznie rzadsze) występowaniem drgawek, niekiedy typowych napadów padaczki lub astmy, często moczeniem podczas snu. Trudno znaleźć związek dostatecznie tłumaczący zależność objawów nerwowych od wyrośli gruczołowatych, skłonni jesteśmy przychylić się raczej do zdania Findera, który uważa je za należące do zespołu skazy ustroju, usposabiającej do przerostu migdałka gardzielowego.

Zaburzenia psychiczne natomiast wydają się być usprawiedliwione tem, że dzieci niewyspane, po źle spędzonej nocy, we dnie są senne, napięcie uwagi sprawia im trudność, a źle chwytając mowę naskutek upośledzenia ostrości słuchu — rozwijają się intelektualnie powolniej.

Znając podane objawy, zarówno rodzice, jak przeprowadzająca wywiad domowy pielęgniarka, winni umieć podejrzewać obecność wyrośli gruczołowatych, pozostawiając rozpoznanie ostateczne lekarzowi - specjaliście. Dla oka wprawnego badanie jest proste, przystąpienie zaś do operacji bez znalezienia wyrośli jest niedopuszczalne. W szeregu przypadków znajdziemy i takie, gdzie typowych objawów brak, a wyrośla są przerośnięte, i to w znacznym stopniu. Powtórzę słowa Castex'a (pg. Findera): „On peut être adenoidien sans le paraître, comme on peut le paraître sans l'être".

W leczeniu jedynie racjonalny jest zabieg operacyjny, zabieg stosunkowo niewinny, dokonywany przeważnie ambulatoryjnie. Dające się słyszeć zarzuty, jakoby usunięcie migdałka gardzielowego miało być dla organizmu dziecka szkodliwe, jako pozbawianie go gruczołu o wydzielaniu dokrewnem, nie znalazło potwierdzenia w obserwacjach klinicznych, ani w badaniach laboratoryjnych, podobnie jak płonna jest obawa przed nawrotami: usunięty migdałek nie odrasta prawie nigdy.

Dr D. Zuberbier

O tytule „Pielęgniarki"

(Z Lwowskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą)

W ruchu przeciwgruźliczym w Polsce, który właściwie rozwinął się w czasach powojennych, nie mamy dotąd ustalonych nazw określających instytucje, będące na służbie tego ruchu. Wspomnę tylko, że „dispensaire" we Francji i „Fürsorgestelle" niemieckie chociaż znaczą, jeżeli chodzi o dosłowne tłomaczenie, zupełnie co innego (miejsce rozdzielcze, miejsce starania się, miejsce zapobiegania), zostały w swem znaczeniu ustalone w tamtejszych społeczeństwach.

Nazwy te oznaczają instytucję z lekarzami i pielęgniarkami, rejestrującą, zapobiegawczą, a często i leczącą gruźlicę zgłaszających się i opiekującą się ich rodzinami. W Polsce w początkach ruchu nazwano te instytucje w jednych miejscowościach „poradniami", w innych — „przychodniami". We Lwowie otwarto przed 20 laty „opiekę".

Dzisiaj, zdaje się, ustaliła się już ostatecznie nazwa: „przychodni" dla ambulatorjum, t. zn. miejsca, dokąd chorzy przychodzą celem leczenia się. Np. każdy lekarz praktykujący ma w domu u siebie „przychodnię",

każda klinika — ambulatorjum, t. j. przychodnię, w Kasach Chorych mamy „przychodnie“. Nazwa „przychodnia“ nie obejmuje jednak działalności „przychodni“, w której czynne są pielęgniarki zdrowia publicznego, które opiekują się chorymi na gruźlicę, „radzą“ im oraz uczą, co robić, by zapobiec chorobie. Tę instytucję nazwiemy „poradnią“. Nie każda „poradnia“ musi być „przychodnią“ i naodwrót; np. w Łodzi mamy „poradnie przeciwgruźlicze“, (bo tam nie leczą), gdzieindziej poradnie i przychodnie, np. we Lwowie, gdzie rozpoznają, leczą, opiekują się, radzą.

Dziś nomenklatura „poradnia“ i „przychodnia“ zaczyna się w Polsce ustalać.

Zupełnie podobnie przedstawia się sprawa z tytułami pielęgniarek. Absolwentki szkół pielęgniarskich otrzymują dyplomy „pielęgniarek“, i to jest ich oficjalny tytuł, ale pielęgniarki pełnią najrozmaitsze funkcje i zależnie od nich bywają rozmaicie nazywane.

Mamy więc w „poradniach“ i „przychodniach“ zajęte „pielęgniarki“, „poradniarki“, „opiekunki“, „wywiadowczynie“, „siostry“, a w Łodzi np. — „sanitarki“.

We Francji nazywają „infirmière“ osobę, zajętą w zamkniętym zakładzie, czy też „przychodni“, a „infirmière visiteuse“ osobę, zajmującą się służbą socjalną w „poradniach“ (service social). Niemcy nazywają tę ostatnią osobę „Fürsorgerin“ lub „Fürsorgeschwester“. Anglja nazywa wszystkie pielęgniarki „nurse“ z odpowiednim dodatkiem: np. „children nurse“, „hospital nurse“, „district nurse“.

Nazwy te, choć nie zupełnie ścisłe, są w społeczeństwach zachodnich ustalone. W Polsce, zdaje mi się, nie ulega już dyskusji, iż w szpitalach, klinikach, nawet przychodniach, do służby wewnętrznej używane są „pielęgniarki“. W „poradniach“ jednak żadna nazwa dotąd nie uzyskała obywatelstwa. Nazwa „opiekunka“ wydaje mi się nieodpowiednia; przyjąłbym ją raczej dla opiekunki małoletnich, ubogich i t. p.

Nazwa „wywiadowczyni“ jest też niewłaściwa, tę bym zostawił agentkom policji, „siostrę“ — siostrom zakonnym, Czerwonemu Krzyżowi i t. p. organizacjom. „Sanitarka“ wydaje mi się zupełnie niemożliwa. Mamy wprawdzie „sanitarjusza“ i „sanitarjuszkę“ w wojsku, ale pod nazwą „sanitarka“ rozumie się naogół „wóz sanitarny“, więc trudno tak nazywać „pielęgniarkę dyplomowaną“. Pozostają dwie nazwy: „poradniarka“, zajęta w poradni, (jak np. ochroniarka, zajęta w ochronie), lub też „pielęgniarka zdrowia publicznego“.

Co do tej ostatniej nazwy nasuwa się jednak pewna wątpliwość. W szkole mamy „higjenistki szkolne“, w fabrykach „higjenistki fabryczne“. Wszak to są też „pielęgniarki zdrowia publicznego“, ale ich praca nie pokrywa się z pracą „poradniarki“.

Proponuję więc ustalenie nazw następujących: „Dyplomowana pielęgniarka“ może być albo „pielęgniarką szpitalną“ i t. p., albo też „pielęgniarką zdrowia publicznego“. Pielęgniarki zaś zdrowia publicznego mogą być zależnie od zajęć czy też urzędów, które sprawują, „poradniarkami“, „higjenistkami“, wkońcu nawet „sekretarkami“, czy „urzędniczkami“ różnych urzędów i instytucyj medycyny społecznej i zapobiegawczej.

Dr L. Węgrzynowski

Zarys historji organizacji Pielęgniarstwa Wojskowego w Anglji i w Ameryce

Anglja

Kobieca wojskowa służba pielęgniarska w Anglji sięga czasów wojny krymskiej, t. j. 1854 r. Założycielką i pionierką jej była Florence Nightingale, jej zalety osobiste i całkowite oddanie się pracy pielęgniarskiej sprawiły, że społeczeństwo angielskie zrozumiało i oceniło, jak ważna dla armji jest kobieca praca pielęgniarska i podczas wojny, i podczas pokoju.

Zaraz po wojnie krymskiej, specjalnie wybranej komisji królewskiej powierzono zbadanie warunków sanitarnych i sposobów leczenia w armji, jakoteż opracowanie nowych regulaminów dla lekarzy wojskowych i personelu sanitarnego.

W 1858 r. ogłoszone zostały przepisy co do przyjmowania, awansowania i dymisji lekarzy wojskowych. O kobiecym personelu pielęgniarskim nie było jeszcze żadnej wzmianki.

Lecz wkrótce po wojnie do większych szpitali wojskowych zostały zaangażowane pielęgniarki. W szpitalu wojskowej szkoły medycznej w Nettly objęła stanowisko naczelnej pielęgniarki pani Shaw Staward, która nazywała się oficjalnie „przełożoną“ lub „panią komendantem“. W 1866 roku ogłoszono przepisy, normujące przyjmowanie pielęgniarek do wszystkich większych szpitali wojskowych. W dwa lata po wyjściu rozkazu, w szpitalach wojskowych w Chatham, Nettly i w Woolwich pracowały już pielęgniarki. Pani Deeble została przełożoną szpitala Królowej Wiktorji w Nettly w 1869 r., a w 1889 odeszła na emeryturę, pobierając 240 funtów rocznie.

Podczas wojny w południowej Afryce i w Egipcie, pielęgniarki zostały przydzielone do wszystkich szpitali polowych. Pani Deeble założyła biuro, do którego zgłaszały się pielęgniarki. Przyjmowane jednak były tylko te, które otrzymały nominację Florence Nightingale, lub też były zapisane do narodowego stowarzyszenia pomocy na wypadek wojny.

Zaraz po wojnie zarząd narodowego stowarzyszenia pomocy dla chorych i rannych podczas wojny, zwrócił się do sekretarza stanu Ministerstwa Wojny z przedstawieniem ważności służby pielęgniarek w wojsku i prośbą o rozszerzenie szkoły pielęgniarskiej w Nettly oraz założenie kursu przy tejże szkole, dla pielęgniarek rezerwy.

Pierwsza szkoła pielęgniarstwa przy wojskowym szpitalu w Nettly została zorganizowana przez przełożoną sióstr tegoż szpitala, p. Shaw Staward. Kurs trwał rok, wykładów teoretycznych było stosunkowo bardzo mało, nacisk kładło się na zajęcia praktyczne oraz na dyscyplinę i wychowanie słuchaczek. Podobnie jak pielęgniarki wojskowe czynne, tak i pielęgniarki rezerwy przechodziły kurs roczny, na którym otrzymywały bezpłatnie całkowite utrzymanie, naukę i pewną sumę na drobne wydatki. Po skończonym kursie obowiązane były pracować 3 lata tam, gdzie zostały przydzielone. Po trzyletnim okresie pracy w szpitalu, pielęgniarki rezerwy odchodziły do rezerwy, a pielęgniarki czynne pozostawały nadal na służbie. Trzyletni okres pracy w szpitalu odbywały często w Kolonjach Angielskich: w Indjach, w południowej Afryce, w Egipcie. Wobec tego, że pielęgniarki rezerwy były tak samo

wyszkolone, jak i pielęgniarki służby czynnej, miały prawo przenoszenia się z rezerwy do służby czynnej. Do kolonij pielęgniarki nie były przydzielane na dłużej, jak na trzy lata, a nawet na krócej, gdy wymagały tego warunki klimatyczne. W roku 1881 organizacja pielęgniarek pracujących w armji została nazwana Wojskową Służbą Pielęgniarską. W trzy lata później został ogłoszony jej regulamin.

W roku 1883 wydano rozkaz, by wszystkie szpitale wojskowe, mające 100 lub więcej łóżek, obowiązkowo zaangażowały pielęgniarki. Wtedy to okazało się, że Anglja nie posiada dostatecznej ilości wykwalifikowanych sióstr-pielęgniarek do obsadzenia wszystkich szpitali wojskowych. Widząc to, królowa Aleksandra sama zajęła się Wojskową Służbą Pielęgniarską, została jej protektorką i reorganizatorką. Od tego czasu Wojskowa Służba Pielęgniarska otrzymała miano „Królewskiej Wojskowej Służby Pielęgniarskiej Królowej Aleksandry“. Nazwa ta utrzymała się do dziś dnia.

Nadzwyczajny rozwój i postęp w pielęgniarstwie wojskowem, zawdzięcza Anglja księżniczce Chrystjanji, która pracowała nad niem z całym zapałem i wytrwałością.

Obecnie Anglja nie posiada specjalnej szkoły dla pielęgniarek wojskowych i byłoby to zbyteczne: absolwentki pielęgniarskich szkól cywilnych garną się bardzo chętnie do wojska, wojskowe pielęgniarki bowiem, mają dobre warunki materjalne, emeryturę wojskową, rangi oficerskie i związane z niemi przywileje. Pierwszeństwo przy przyjmowaniu przyznane jest pielęgniarkom pochodzącym z rodzin wojskowych. Do kwalifikowania kandydatek Królewskiej Wojskowej Służby Pielęgniarskiej Królowej Aleksandry, powołana jest specjalna komisja, w skład której wchodzą: wojskowy szef sanitarny, naczelna przełożona wojskowych pielęgniarek oraz dwie przełożone najlepszych szkół pielęgniarskich w Londynie. Przyjęta kandydatka w pierwszym roku służby odbywa okres próbny, a następnie otrzymuje rangę podporucznika. Po trzech zaś latach automatycznie dostaje rangę porucznika. Wyższe rangi uzależnione są od kwalifikacyj danej osoby i od zajmowanego przez nią stanowiska. Obecnie Królewska Wojskowa Służba Pielęgniarska posiada około 500 czynnych sióstr. Na czele organizacji stoi naczelna przełożona w randze pułkownika lub generała, ma ona pod sobą 3 inspektorki, 37 sióstr przełożonych i przeszło 400 sióstr oddziałowych i salowych. Biuro swe ma w departamencie sanitarnym, jest odpowiedzialna przed szefem departamentu za całokształt pracy i zachowanie się sióstr-pielęgniarek.

Szpitale marynarki angielskiej dotychczas nie posiadają pielęgniarek, istnieje jednak silna tendencja, aby pielęgniarki objęły również i te szpitale.

Podkreślić należy, że angielskie pielęgniarki wojskowe mają za sobą całą tradycję, której są bezwzględnie wierne, począwszy od wysokiej etyki zawodowej, a zakończywszy na mundurze.

Ameryka

Przygotowanie pielęgniarek wojskowych w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej niczem się nie różni od przygotowania reszty pielęgniarek.

W czasie wojny cywilnej 1861 r. Stany Zjednoczone, podobnie, jak i inne kraje, nie posiadały pielęgniarek fachowych, rolę ich spełniały

kobiety o dobrem sercu i chęciach. Podczas wojny hiszpańsko-amerykańskiej, było już dosyć dużo dobrze wyszkolonych pielęgniarek, które pracowały w szpitalach wojskowych stałych i polowych, jako kontraktowe pracownice cywilne. Wkrótce po wojnie hiszpańsko-amerykańskiej to jest w 1901 roku, sejm zatwierdził Wojskowy Korpus Pielęgniarski, jako część składową armji.

Podczas wielkiej wojny Wojskowy Korpus Pielęgniarski zajął bardzo poważne stanowisko w armji amerykańskiej. W chwili przystąpienia Stanów Zjednoczonych do wojny światowej składał się on z 400 pielęgniarek, które pracowały w szpitalach wojskowych, rozrzuconych po całych Stanach Zjednoczonych i ich kolonjach. Oprócz Korpusu, Stany Zjednoczone posiadały ogromną grupę dyplomowanych pielęgniarek pod nazwą „Pielęgniarskiej Służby Amerykańskiego Czerwonego Krzyża“, przygotowaną na wypadek wojny lub innej katastrofy społecznej. W roku 1917, Amerykański Czerwony Krzyż posiadał około 8.000 dyplomowanych pielęgniarek, które chociaż kończyły szkoły przy rozmaitych szpitalach, należały jednak do Czerwonego Krzyża, gdyż każda amerykańska dyplomowana pielęgniarka uważa sobie za punkt honoru zapisać się do jego rezerwy natychmiast po otrzymaniu dyplomu państwowego. Przyjęcie kandydatek zatwierdza specjalna komisja, po zatwierdzeniu zaś każda członkini otrzymuje oznakę Czerwonego Krzyża z numerem porządkowym. Podczas wojny pielęgniarki rezerwy podlegają tym samym prawom i przepisom, co pielęgniarki czynne Wojskowe Korpusu Pielęgniarskiego. Amerykański Czerwony Krzyż, wojsko i marynarka przyjmują pielęgniarki tylko z dyplomem państwowym.

Zaraz po przystąpieniu Stanów Zjednoczonych do wielkiej wojny, powiększono rezerwę pielęgniarek, przez co liczba członkiń Pielęgniarskiej Służby Amerykańskiego Czerwonego Krzyża wzrosła z 8.000 do 19.000. Zaliczono je w poczet rezerwy Wojskowego Korpusu Pielęgniarskiego. Różnica pomiędzy pielęgniarkami czynnemi a rezerwy jest ta, że pielęgniarki czynne składają przysięgę i zobowiązanie na trzy lata, a pielęgniarki rezerwy na taki okres czasu, na jaki będą potrzebne. Obecnie Amerykański Czerwony Krzyż posiada 45.000 zarejestrowanych pielęgniarek na wypadek wojny.

Na początku wojny dyskutowano gorąco nad sposobem przygotowania jak największej ilości pielęgniarek w stosunkowo krótkim czasie. Proponowano zakładanie krótkich kursów. Jednak większość pielęgniarek, stojących na naczelnych stanowiskach, sprzeciwiła się temu i zaproponowała otwarcie nowej szkoły pielęgniarskiej przy szpitalu wojskowym. Departament Sanitarny poparł tę myśl i otwarto nową szkołę pielęgniarstwa przy szpitalu wojskowym w Washingtonie. Wojskowa szkoła pielęgniarska przy szpitalu w Walter Reed otwarta w 1917 r. przyjęła 600 słuchaczek, z których przeszło 500 ukończyło szkołę w 1921 r. Jedną ze słuchaczek była znana w Polsce Miss Hughs.

Wojskowy Korpus Pielęgniarski jest składową częścią armji amerykańskiej. Pielęgniarki mają rangi oficerskie i korzystają ze wszystkich związanych z niemi przywilejów. Korpus stanowi 690 pielęgniarek. Na czele Korpusu stoi naczelna przełożona, która ma biuro w wojskowym departamencie sanitarnym. Pierwsza asystentka naczelnej przełożonej jest jej zastępczynią; dwie inspektorki regularnie wizytują wszystkie szpitale

wojskowe. Oprócz tego naczelna przełożona ma pod sobą 50 sióstr przełożonych, około 35 ich asystentek i około 600 pielęgniarek zwykłych.

Naczelna przełożona jest jednocześnie dziekanem wojskowej szkoły pielęgniarskiej, wszystkie podania i papiery kandydatki składają do departamentu sanitarnego na jej ręce.

Wojskową szkołę pielęgniarstwa przy szpitalu Walter Reed zalicza się do najlepszych szkół pielęgniarskich w Stanach Zjednoczonych.

Marynarka amerykańska posiada własny korpus pielęgniarski, składający się z 450 pielęgniarek. Organizacja jego jest bardzo zbliżona do organizacji korpusu wojskowego. Marynarka amerykańska ma też bardzo dobrze zorganizowaną szkołę dla sanitarjuszy, czego armja amerykańska nie posiada. *Stefanja Potocka-Ziembińska*

Notatki zawodowe

Pobieranie materjału do badań

I. Pobieranie krwi.

A. Na preparat mazany. Przygotować na tacy: 1) szkiełko podstawowe i nakrywkowe (dobrze oczyszczone), 2) igłę Francka, ewent. ostry nożyk, 3) alkohol lub eter, 4) naczynie z ciepłą wodą do namoczenia palca, celem zmiękczenia skóry i wywołania przekrwienia, 5) ręcznik do podłożenia, 6) watę, 7) czarkę, 8) nalepkę z nazwiskiem chorego, którą przylepia się na szkiełku podstawowem.

B. Na badanie hemoglobiny. Przygotować na tacy: 1) aparat Sati'ego lub Autenrith'a, 2) igłę Francka, 3) alkohol, eter, 4) watę, 5) czarkę, 6) ręcznik, 7) jodynę, 8) naczynie z ciepłą wodą.

C. Na ciałka czerwone i białe. Jak wyżej i aparat Zeissa.

D. Na badanie Vidal'a i Wassermanna. Na tacy: 1) wąż gumowy lub opaska do ściśnięcia ramienia, 2) strzykawka z dopasowanemi igłami lub same igły grubsze, o krótkiem ostrzu, 3) przybory, jak wyżej do odkażenia skóry, 4) ceratka i ręcznik, 5) odpowiednia (używana do wirówki) probówka do krwi, 6) czarka, 7) gazik i przylepiec do opatrunku, 8) jodyna, której używa się po pobraniu krwi, nie przed (trudno byłoby znaleźć żyłę).

Uwagi. 1. Ramię ściska się dopóty, dopóki tętno jest lekko wyczuwalne; żyły na zgięciu łokciowem są lekko nabrzmiałe. Poleca się również choremu spuścić przedramię i kilkakrotnie ścisnąć pięść. 2. Gdy lekarz pobierze dostateczną ilość krwi (od 10—15 cm^3), należy opaskę rozluźnić jeszcze przed wyjęciem igły. 3. O ile pobieramy krew samą igłą, podstawiamy pod koniec igły probówkę.

II. Pobieranie nalotów z migdałków.

Przed pobraniem materjału, chory nie powinien płukać gardła.

Przygotować: 1) szpatułkę, 2) specjalną probówkę ze st. wacikiem i st. koreczkiem z waty, 3) czarkę.

Przytrzymując język szpatułką, pobiera się materjał przez potarcie nalotu wacikiem.

Wszystkie używane przedmioty należy wygotować, ręce umyć i zdezynfekować, zwłaszcza, gdy jest podejrzenie na błonicę.
Przy pobieraniu materjału z nosa, postępuje się podobnie.

III. Pobieranie materjału z oka.

A. Na preprat mazany. Przybory: 1) lampka spirytusowa, 2) uszko platynowe, 3) szkiełko podstawowe.
B. Na hodowlę. Przybory: 1) szpatułka platynowa, 2) pożywki: buljon, agar.
Przy badaniu na błonicę wywiniętą powiekę pociera się wacikiem steril z probówki.
Materjał do badań, powinien być odesłany do laboratorjum zaraz po pobraniu wraz z formularzem lub kartką:

Imię i nazwisko chorego . . . .
Sala, oddział . . . .
Na zlecenie lekarza Dra . . . .
Rodzaj materjału . . . .
Rodzaj badania . . . .
Data i godzina pobrania . . . .
Nazwisko pielęgniarki . . . .

KRONIKA

Ograniczenie wyrobu narkotyków

W dziesiątem zeszłorocznem posiedzeniu Ligi Narodów, brał udział dr. W. Chodźko, jako przedstawiciel delegacji polskiej w komisji do spraw społecznych i w komisji organizacyj technicznych higjeny i międzynarodowej współpracy umysłowej. W pierwszej z tych komisyj dyskutowano nad opieką nad dzieckiem, walką z handlem kobietami, oraz walką z narkotykami, zwłaszcza opjum.
W tej ostatniej sprawie Zgromadzenie Ligi powzięło rezolucję, przyjmującą zasadę ograniczenia fabrykacji narkotyków. Specjalna komisja ma radzić nad ograniczeniem wyrobu opjum, uwzględniając przytem cele lecznicze i naukowe. Rada Ligi ma zwołać konferencję państw produkujących, oraz państw konsumujących narkotyki.
Rząd Polski zajmował w powyższej sprawie od siedmiu lat jednolite i konsekwentne stanowisko na terenie Ligi. (Nowiny Społeczno-Lekarskie Nr. 22, 1929).

Walka z używaniem tytoniu

W 1912 r. powstał w Niemczech Związek przeciwników tytoniu, który działa nadal, zabiegając o zakazy palenia w wagonach, lokalach publicznych, oraz ustawę zabraniającą palenia i sprzedaży tytoniu młodzieży do dwudziestu lat życia. Związek prowadzi propagandę uświadamiającą i poradnię lekarską dla chorych skutkiem nadużycia tytoniu.
W Polsce w 1929 roku spożycie papierosów, cygar i tytoniu razem wyniosło 559,482,000 zł., t. j. 18.52 zł na mieszkańca. Ileż szpitali i gmachów publicznych można zbudować za te pieniądze? (Orędownik zdrowia, Nr. 10, 1929).
Warto, by pielęgniarki polskie zastanowiły się nad tem zagadnieniem i zaczęły na szeroką skalę zwalczać palenie papierosów, zaczynając przedewszystkiem... od siebie samych! (Przyp. Red.).

— Walka ze znachorstwem

Wydział zdrowia w Komisarjacie Rządu, oraz lekarze powiatowi mają rozpocząć walkę z „potajemnymi lekarzami“ i ze znachorami.

Stowarzyszenie lekarzy do walki z alkoholizmem.

Dnia 26 października 1929 wybrano komitet, mający zająć się pracą przygotowawczą nad utworzeniem stowarzyszenia lekarzy, prowadzących walkę z alkoholizmem.

W skład komitetu weszli: Dr. Łuniewski, Dr. Deresz i Dr. Kacprzak. Adres Komitetu: Warszawa, Chocimska 24, Państwowa Szkoła Higjeny.

(Nowiny Społeczno-Lekarskie, Nr. 23, 1929).

Przegląd pism zagranicznych

„I. C. N.", październik 1929
Organ Międzynarodowej Rady Pielęgniarek

Redakcja zawiadamia, że z dniem 1 stycznia 1930 pismo nazywać się będzie „Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski", zamiast „Międzynarodowa Rada Pielęgniarek", będzie on wychodził jako dwumiesięcznik w języku angielskim; w każdym numerze będzie jeden artykuł w języku francuskim, a jeden w niemieckim wraz z angielskiem tłumaczeniem.

Historja Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ciąg dalszy). Szczegółowy opis Kongresu w Kolonji w r. 1912, na którym powzięto następujące rezolucje:

I. Ponieważ Florencja Nightingale uważała, że na czele pielęgniarek w szpitalu powinna stać kobieta, wyszkolona pielęgniarka i ponieważ słuszność tego stwierdziło kilka pokoleń pielęgniarek, my zebrane na tym Kongresie przyjmujemy to za zasadę i będziemy starały się wpłynąć na administrację szpitali, aby rozszerzyła działalność i władzę przełożonych pielęgniarek, a to w tym celu, by mogły lepiej wypełniać swe obowiązki w kierunku szkolenia, dozorowania i kontroli pielęgniarek.

II. (w skróceniu). Postanowiono prosić władze szpitalne o zmniejszenie liczby godzin pracy, aby uniknąć zbytniego przepracowania i przedwczesnego wyczerpania sił pielęgniarek.

III. Prosić Międzynarodową Radę, aby zbadała warunki pracy pielęgniarek w różnych krajach.

Kongres naznaczony na rok 1915 w San Francisco nie odbył się z powodu wojny, jak również następny projektowany na r. 1918 w Kopenhadze.

Culion, narodowe leprosarium Wysp Filipińskich, Dr. Sulpicio Chiynto. — Culion, to jedna z Wysp Filipińskich, przeznaczona dla trędowatych, odsyłanych tutaj ze wszystkich innych wysp. Liczy ona 5,135 trędowatych, oraz 1000 zdrowych, zatrudnionych w szpitalach i urzędach państwowych. Właściwa kolonja trędowatych — to całe miasteczko mające 694 domy, szkoły ogólne, sklepy, warsztaty, straż ogniową, policję, kościoły, szpitale, laboratorja i t. p. Leży ono na wzgórzu i tarasami schodzi do morza. Od reszty wyspy odgradza je szereg domów mieszczących kontrolę sanitarną, szkoły dla zdrowych dzieci, których rodzice są trędowaci i państwowe urzędy. Władzą wyspy jest dyrektor, zależny od Ministerstwa Zdrowia, jest on jednocześnie sędzią i notarjuszem. W celu wzajemnej współpracy istnieje rada, złożona z 9 trędowatych; prawo głosu mają kobiety i mężczyźni od 18 do 60 lat wieku. Policję tworzą trędowaci. Istnieje tam także Szkoła Pielęgniarstwa, lecz nie uznana za równą innym przez władze państwowe Wysp. Trędowaci, po wyleczeniu, przesyłani są do stacji obserwacyjnej na 6 miesięcy, poczem bywają zwalniani z kolonji, z warunkiem poddania się badaniom lekarskim w „ośrodkach trędowatych" co 3 miesiące w ciągu lat 4. Często się jednak zdarza, że uleczeni trędowaci sami wracają na Culion, gdzie życie mają łatwiejsze i nie spotykają się z niechęcią zdrowych, nie wierzących w ich wyleczenie. Zasadniczo mieszkańcy Culion muszą sami swą pracą zarabiać na życie, jednak rząd udziela biednej ludności zapomóg w naturze i ubraniu. Małżeństwo między trędowatymi jest ważnem zagadnieniem; zarówno lekarze, jak duchowieństwo starają się przedstawiać im smutne następstwa, gdy np. jedna strona zostaje wyleczona, a druga nie, lub też, gdy dzieci natychmiast po urodzeniu muszą być odebrane rodzicom i wychowywane w „kolonji nietrędowatych".

Pielęgniarstwo na kresach Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Mary Breckinridge. — W północnych Stanach, gdzie ludność jest b. nieliczna i żyje w małych osiedlach rozrzuconych wśród gór, pielęgniarki społeczne muszą jednocześnie pielęgnować chorych, odbierać porody, prowadzić przychodnie i ambulatorja. Wymagane jest od nich ukończenie 3-letniej szkoły pielęgniarstwa, rocznej szkoły pracy społecznej i kursu akuszerji. Odległe wywiady pielęgniarki odbywają bądź autem, bądź konno, bądź też na sankach, ciągnionych przez psy.

Austrjacka opiekunka zdrowia, Marja Danko. — Ośrodki zdrowia w Austrji są utrzymywane głównie z funduszów społecznych z wydatną pomocą Kas Chorych. Szkoła opiekunek zdrowia założoną była w 1912 r.

Pielęgniarka odwiedzająca we Francji, Małgorzata Greiner. — We Francji współpracują z sobą ściśle „pielęgniarki odwiedzające" (infirmieres visiteuses) i „pomocnice społeczne" (assistantes sociales).

Pierwsze, pracując przed wojną z ramienia Czerwonego Krzyża, odwiedzały i pielęgnowały chorych po domach; po wojnie oddają się głównie opiece nad dzieckiem i walce z gruźlicą.

We Francji istnieje 5 szkół pielęgniarstwa o typie trzyletnim, gdzie słuchaczki otrzymują ogólne pielęgniarskie wykształcenie przez 2 pierwsze lata, trzeci rok poświęcony jest specjalizacji pielęgniarek społecznych.

„Pomocnice społeczne" są łącznikiem między lekarzem, pacjentem w szpitalu i domem pacjenta. Kształcą się w szkołach pielęgniarstwa lub w specjalnych szkołach pracy społecznej, gdzie otrzymują wiadomości z zakresu prawa, organizacji, administracji i t. d.

Dziesięć lat pracy wykazało jednak, że dobra pielęgniarka społeczna powinna mieć jednocześnie wykształcenie „pielęgniarki odwiedzającej" i „pomocnicy społecznej".

Opjum, Gertruda Seymur. — Autorka zastanawia się: a) jaka ilość narkotyków potrzebna jest dla celów leczniczych; b) jakie narkotyki sprowadzają nałóg i jakie lekarstwa zaliczyć trzeba do narkotyków; c) gdzie i jaka kontrola została wprowadzona, odnośnie do narkotyków (opjum, morfina, kodeina, dionina, heroina i t. d.). Obecnie kwestją narkotyków zajmuje się Liga Narodów.

Wypadki bieżące w dziedzinie pielęgniarstwa. — Przegląd międzynarodowy. — Wiadomość o powstaniu „Pielęgniarki Polskiej".

Pielęgniarka Kanadyjska Maj 1929

Zadania przyszłości, Fl. Emory. — Porównując przeszłość pielęgniarstwa z jego stanem obecnym i widząc wielki jego postęp, musimy dążyć do dalszego rozwoju przez ciągłe doskonalenie zawodowe i intenzywną pracę dla społeczeństwa.

Psychoza gospodyń, Mary Chadwich. — Ciągłe drobne kłopoty domowe mogą doprowadzić do nerwowej choroby, objawiającej się w nadmiernem sprzątaniu i przesadnej czystości. Źródła tego szukać należy w dzieciństwie, kiedy zamiłowanie czystości wpajano zbyt brutalnie, stawiając ją na jednym poziomie z czystością moralną.

Pielęgnowanie porażeń elektrycznych, P. Lumly.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Pielęgniarek. — Życiorysy prezesek i sekretarek narodowych stowarzyszeń.

Kształcenie instruktorek, E. Flagallan i K. Hill. — Instruktorka powinna posiadać dobre ogólne wykształcenie, zręczność techniczną, poczucie odpowiedzialności i wszechstronną praktykę. Powinna pracować kolejno w różnych działach, brać udział w zebraniach komitetu szkoły pielęgniarstwa i mieć możność wprowadzania w życie świeżych pomysłów własnych, co rozbudzi zapał do pracy. Powinna też korzystać z bibljotek i zajmować się sztuką, sportem czy inną gałęzią nauki poza swą pracą.

Higjena umysłowa a pielęgniarstwo, G. Davidson. — Pielęgniarka powinna stosować higjenę umysłową zwłaszcza w stosunku do dzieci.

Letnia pomoc pielęgniarek, P. Morrison. — Na zastępstwa w czasie letnich urlopów pielęgniarek, autorka proponuje młode osoby, mające zamiar wstąpienia do szkół pielęgniarstwa; w ten sposób zapoznają się z przyszłą pracą.

Wypadek dyfterytu, F. Macpherson.

System lekarskiej inspekcji szkół, F. Burke. — Autor opiera się na programie inspekcji Dr. Hastlingsa i twierdzi, że lekarz szkolny powinien również uczyć higjeny, a rodzice powinni asystować przy badaniach dzieci w szkole.

Sprawozdania ze Zjazdów różnych pielęgniarskich związków kanadyjskich.

J. S.

Sprawy Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych

Ze Stowarzyszenia b. wychowanek Warsz. Szk. Piel.

Zebranie 28 listopada 1929 w Warsz. Szk. Piel., Koszykowa 78. Obecnych 71 członkiń. Powitano serdecznie nowowstępujące do Stowarzyszenia koleżanki - absol-

wentki XII kursu. — Wybory do nowego zarządu dały wynik następujący: p. Lankajtesówna — prezeska, p. Wasilewska — wiceprezeska, p. Romanowska — skarbniczka, p. Mikołajczykówna — sekretarka, pp. Berezowska i Żurawska — komisja rewizyjna. Postanowiono odbywać zebranie co 2 miesiące, w pierwszy wtorek po pierwszym. — Poszczególne kursy zobowiązały się przygotowywać na zebranie odczyty oraz imprezy rozrywkowe. — Po posiedzeniu absolwentki zostały zaproszone na tradycyjnego w dniu tym „indyka". Dzięki gościnności Dyrektorki Szkoły, p. Zofji Szlenkierówny, ożywione zebranie towarzyskie przeciągnęło się do późnego wieczora.

Zebranie 8 lutego 1930 w Warsz. Szk. Piel., Koszykowa 78. Obecnych 32 członkiń. Powołano komisję do zorganizowania balu Absolwentek W. S. P.; w skład jej weszły pp. Antczakówna, Bernatowiczówna, Haazówna, Roole, Ryllmanówna i Romanowska. — Stowarzyszenie przystępuje do stworzenia bibljoteki dla absolwentek, sprawę tę podjęły się opracować pp. Mochnacka i Ryllmanówna.

Ze Związku Absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Poznaniu.

Zebranie dnia 19. XII. 1929 odbyło się w Klinice Dziecięcej. Obecnych 14 członkiń. Treść obrad: 1) Zagajenie. 2) Odczytanie protokółu. 3) Ustalenie listy osób, mających otrzymywać gratis „Pielęgniarkę Polską". 4) Sprawa małej frekwencji na zebraniach. 5) Wakująca posada przełożonej w Szpitalu Wojsk. w Poznaniu. 6) Stypendjum na kurs Ligi C. K. w Londynie. — Postanowiono odbyć następne posiedzenie w Szkole Pielęgniarstwa i odczytywać na posiedzeniach artyłuły z pism.

Zebranie dnia 16. I. 1930 odbyło się w Szkole Pielęgniarstwa. Obecnych 18 członkiń. Treść obrad: 1) Zagajenie. 2) Odczytanie protokółu. 3) Kwestja prenumeraty „Pielęgniarki Polskiej", oraz pisania artykułów. 4) Sprawozdanie sekretarki z załatwionych korespondencyj. 5) Sprawa wysyłania protokółów do sekretarki P. Stow. Piel. Zaw. 6) Powzięto uchwałę urządzania we czwartki po 1-szym każdego miesiąca zebrań towarzyskich absolwentek.

Ze Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek w Poznaniu.

Dnia 9 lutego b. r. odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów świeżym absolwentkom. Po przemówieniu prof. Dr. Gantkowskiego, p. Redajewska, wice-dyrektorka Szkoły, rozdała dplomy następującym absolwentkom: pp. Henryce Bogdatowiczównie, Leokadji Biernatównie, Marji Grajkowskiej, Annie Kempińskiej, Marcie Odejewskiej, Joannie Okońskiej, Marji Powidzkiej, Wandzie Pytaszyńskiej, Marji Kolanusównie, Janinie Kaczyńskiej, Halinie Ryłko, Irenie Staczyńskiej, Walentynie Tomkowiczównie, Władysławie Wierzbickiej, Marji Wiśniewskiej, poczem w imieniu kończącego nauki kursu, przemówiła p. Kempińska. Deklamacja i gra na skrzypcach uczniów Szkoły Muzycznej i Dramatycznej zakończyła uroczystość.

Posady objęte przez nowe absolwentki Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek w Poznaniu.

Od 1. II. 1930:

PP. Okońska Joanna, Wierzbicka Władysława — Poznański Zakład Ortopedyczny, Poznań ul. Gąsiorowskich
Tomkowiczówna Walentyna — Gniezno, Szpital Miejski.
Wiśniewska Marja — Jarocin, Stacja Opieki.

W P. C. K. od 1. II. 1930:

PP. Bogdatowiczówna Henryka, Cichocka Leokadja, Pytaszyńska Wanda, Ryłkówna Halina — Poznań, Szpital Okręgowy, Oddział ginekologiczny
Kempińska Anna, Grajkowska Marja, Staczyńska Irena — Poznań, Szpital Okręgowy, Oddział chirurgji septycznej

Zmiany w posadach:

P. Vogtówna Irena od 1. II. 1930 z Kliniki dr. Parczewskiego do Żłóbka Monopolu Spirytusowego, Poznań, Śródka.

Okólnik Ministerstwa Spraw Wewn. w sprawie szkół położnych.

Redakcja otrzymała z Min. Spr. Wewn. odpis następujący:

Ministerstwo Spraw Wewnetrznych
Nr. ZU. 5339/29

Warszawa, dnia 15. stycznia 1930 r.

W sprawie zaliczania przedmiotów nauki absolwentkom 2-letnich szkół pielęgniarskich kandydatkom do szkół położnych.

Do Pana Komisarza Rządu
m. st. Warszawy

Do Ministerstwa Spr. Wewnętrznych zwróciła się Dyrekcja Prywatnej Szkoły Położnych im. Dra Rejsa w Warszawie z zapytaniem w sprawie, w nagłówku wymienionej. Ministerstwo prosi o zawiadomienie Dyrekcji tej Szkoły, oraz zainteresowanej w tej sprawie również Dyrekcji Miejskiej Szkoły Położnych w Warszawie, że nie widzi przeszkód na zaliczenie przedmiotów i ćwiczeń praktycznych pielęgniarkom z dyplomami dwuletnich Szkół Pielęgniarstwa, wstępujących do Szkół Położnych, jeżeli przedmioty te są wykładane w odnośnych szkołach pielęgniarskich w zakresie, przewidzianym programem szkół położnych. Nie dotyczy to jednak przedmiotów zasadniczych z dziedziny położnictwa, które bez względu na to, w jakim zakresie były wykładane w szkołach pielęgniarskich, winny być w pełni przesłuchane podczas nauki w Szkole Położnych.

Zaliczenie przedmiotów należy rozumieć jako zwolnienie od uczęszczania na wykłady, oraz ze składania egzaminów z tych przedmiotów. W związku z powyższem, oraz wobec tego, że według programu szkół położnych pierwsze 3 miesiące w tych szkołach są poświęcone wyłącznie nauczaniu teoretycznemu, Ministerstwo zezwala na przyjmowanie absolwentek Szkół Pielęgniarskich (dwuletnich) do Szkół Położnych z dniem 1. grudnia każdego roku szkolnego, z tem jednak, iż one uzupełnią wiadomości z tych przedmiotów, które nie będą im zaliczone, a które były już rozpoczęte w okresie od początku roku szkolnego.

Dr. Piestrzyński, Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia.

Zmiany posad w P. C. K. w styczniu 1930 r.

1. s. Mystkowska Jadwiga po ukończ. 9 m. kurs. w Domu Mac. — do Krakowa.
2. s. Gołaszewska Janina z Torunia do Lwowa.
3. s. Koziorzemska Marja ze Lwowa do Warszawy (Szpit. Mokot.).
4. s. Sokołowska Jadwiga z Brześcia do Krakowa.
5. s. Wiewiórowska Natalja (abs. Warsz. Szk. Piel.) do Szpit. P. C. K. w Warszawie. Mokotowskiego w Warszawie.
6. p. Banaszkówna Helena (abs. Warsz. Szk. Piel.) do Szpit. P. C. K. w Warszawie.
7. s. Kowalska Celina z rezerwy do Szp. Mokot. Warszawa (Rentgen).
8. p. Simlówna Pelagja z Warszawy do Chełma (Rentgen).

Errata Nr 2

Str. 7, w tytule artykułu: zamiast „i Miejskiego Ośrodka zdrowia" — „I. Miejskiego Ośrodka zdrowia".
Str. 15, w. 18 od dołu: zamiast „wówczas będzie pomyśleć" — „wówczas czas bedzie pomyśleć".

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków św. Krzyża 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem R. Ferka.

Wolne posady
dla pielęgniarek!

I.

Posady w żłóbkach lub stacjach lotnych wakują w następujących fabrykach Okręgu krakowskiego:

1) **Kraków**, ul. Długa „Herbewo“, fabryka tutek.
2) **Kraków**, ul. Szlak, Państwowy Zakład Umundurowania.
3) **Biała koło Bielska**, ul. Komorowicka, Bernard Deutsch, Fabryka sztucznej wełny.
4) **Biała koło Bielska**, ul. Komorowicka, Vösslandska Przędzalnia wełny.
5) **Żywiec**, „Persia“, fabryka dywanów.

Wynagrodzenie wynosi zależnie od umowy 240—300 zł. miesięcznie i zwrot kosztów wyjazdów do okolicznych wsi. Kandydatki, reflektujące na posady, winny wnieść podanie do odnośnej firmy i zawiadomić o tem p. **Irenę Zimmerspitzówną, Podinspektorkę do spraw kobiet i młodzieży, Inspektorat Pracy Obwodu 39 Biała koło Bielska.**

II.

1) **Tuchola, Pomorze.** Stacja op. nad matką i dzieckiem. Pensja 220 zł. miesięcznie. Mieszkanie opał, światło, ubezpieczenia.

2) **Kempno.** Stacja op. nad matką i dzieckiem. Pensja 200 zł. miesięcznie. Mieszkanie, opał, światło, ubezpieczenia.

Kandydatki reflektujące na powyższe posady winny się porozumieć ze Stowarzyszeniem Absolwentek Szkoły Pielęgniarek, Poznań, Grottgera 5.

3) **Tczew.** **Żłóbek** zamknięty na 20 dzieci. Pensja 200 zł. miesięcznie, mieszkanie, utrzymanie, ubezpieczenie. — Zgłoszenia: Tczew, Starostwo, na ręce p. Stachowskiej.

Wszystkie 3 posady wolne od zaraz.

Adres Redakcji i Administracji:
KRAKÓW, UL. SW. KRZYZA L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:
Rocznie 8 zł. — Półrocznie 4 zł. — Kwartalnie 2 zł.
Pojedyńczy num. 1 zł.
W Ameryce rocznie 1½ dolara
We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.
Konto P. K. O. 409.450.

BIBLJOTEKA

Wydziału Opieki nad dziećmi i młodzieżą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej

pod redakcją Naczelnika Wydziału Bronisława Krakowskiego.

„OPIEKA NAD MACIERZYŃSTWEM, DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ".

1) **Polityka ludnościowa Polski a stan opieki nad macierzyństwem i najpotrzebniejsze w tej dziedzinie potrzeby** (z przytoczeniem statystyki i danych porównawczych z Państw Zachodnich).

Dr Med. Z. Zakrzewski.

2) **Stacja Opieki nad dzieckiem** (z przedmową prof. dra med. Mieczysława Michałowicza).

Dr Med. M. Gromski i L. Bartel.

3) **Kursy Przeszkolenia Położnych** (cele i zadania, zasady organizacji oraz program wykładów i zajęć praktycznych) — z przedmową prof. dra med. Adama Czyżewicza.

Dr Med. Z. Zakrzewski.

4) **Rady dla matek o karmieniu i pielęgnowaniu niemowląt.**

Prof. dr med. W. Szenajch.

5) **Higjena i Wychowanie.** Zbiór odczytów, wygłoszonych przez prof. A. Janowskiego, dr. T. Kopcia, dr. J. Korczaka, dyr. K. Kulwiecia, prof. dr. M. Michałowicza, płk. dr. W. Osmólskiego, prof. dr. W. Szenajcha, z przedmową B. Krakowskiego.

6) **Instrukcja Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej dla zamkniętych zakładów opiekuńczych dla dzieci i młodzieży.**

Praca zbiorowa.

7) **Żłóbki dzienne dla niemowląt** (Organizacja i prowadzenie).

Dr med M. Gromski.

8) **Przerwanie ciąży z punktu widzenia lekarskiego, prawnego, społecznego i eugenicznego** (praca zbiorowa prof. dr. W. Orłowskiego, doc. dr. H. Becka, dr. A. Szwarca, prof. dr. J. Mazurkiewicza, dr. L. Wernica, prof. dr. K. Brzechowskiego, dr. Z. Garlickiej, prof. H. Borowskiego, prof. dr. Grzywo-Dąbrowskiego i prof. dr. A. Czyżewicza).

9) **Poradnia przeciwgruźlicza** (zadania, znaczenie społeczne, rola lekarza, rola pielęgniarki-wychowawczyni).

Dr St. Paradistal i dr St. Popowski.

10) **Kursy dokształcające dla wychowawców** (praca zbiorowa J. Cz. Babickiego, dr. J. Bogdanowicza, J. Bużyckiej, H. Czerwińskiej, dr. T. Jaroszyńskiego, H. Radlińskiej, Z. Skalskiej i W. Szumanówny).

11) **Informator o stanie opieki nad dziećmi** (wykaz ustaw, rozporządzeń i instytucji).

12) **Z życia wielkiej pielęgniarki.** —

Doc. dr Wł. Szenajch.

13) **Cechy zdrowego i chorego niemowlęcia.**

Prof. dr M. Michałowicz.

POD PRASĄ:

14) **Zarys bakterjologji** (streszczenie wykładów dla pielęgniarek społecznych).

Doc dr H. Sparow.